

**Autorisation parentale pour l'usage de photographies ou de vidéos prises  
dans le cadre d'une activité scolaire  
(A des fins non commerciales)**

Nom et adresse de l'établissement :

L'établissement scolaire susnommé vous demande l'autorisation d'utiliser des images de votre enfant prises au cours de l'activité scolaire suivante :

Intitulé de l'activité :

Date(s) de l'activité : du

au

- Lieu :

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de ces données si vous le jugez utile.

**Partie à remplir par la ou les personnes représentantes légales de l'élève**

Nous soussignés

et

Père –  mère –  tuteur légal –  tutrice légale

Père –  mère –  tuteur légal –  tutrice légale

de l'élève

Nom :

Prénom :

Classe :

Donnons notre autorisation pour que notre enfant soit photographié ou filmé.

**ET**

Donnons l'autorisation à la Mission académique « Egalité Filles-Garçons » de diffuser pour une durée de 10 ans sur le site internet du rectorat les images de notre enfant.

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données personnelles vous concernant.

Pour exercer ce droit il vous faut contacter :

Mail : [egalite-fille-garcon@ac-guadeloupe.fr](mailto:egalite-fille-garcon@ac-guadeloupe.fr)

Fait à :

le :

Signature précédée de la mention manuscrite  
« Lu et approuvé »